Minera Panamá

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA): 30-05-2017	**Compañía:** FCD-STRACON
Lugar/Ubicación: Patio - Dewatering Kiwara	**Proyecto:** Cobre Panamá
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)*	**Duración:** 20 minutos
a) Informativa (X) Turno: Nocturno b) Coordinación ( )	**Tema(s) tratado(s):** → Control de Derrame → Responsabilidad en el uso de Kit de derrame.
c) Capacitación ( ) Entrenador *(Nombre)*: Firma:	
d) Otro:_____( )	

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Hilario Vargas	ST	AG	
2.	Oscar Villarreal	ST	Operador	
3.	Eduardo Vargas	ST	AG	
4.	Jorge Longoria	ST	AG	
5.	Eladio Rodriguez	ST	Operador	
6.	DAVE KEMPEN	FCD	SUPERVISOR	
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por *(Nombre)*:			**Firma:**	